

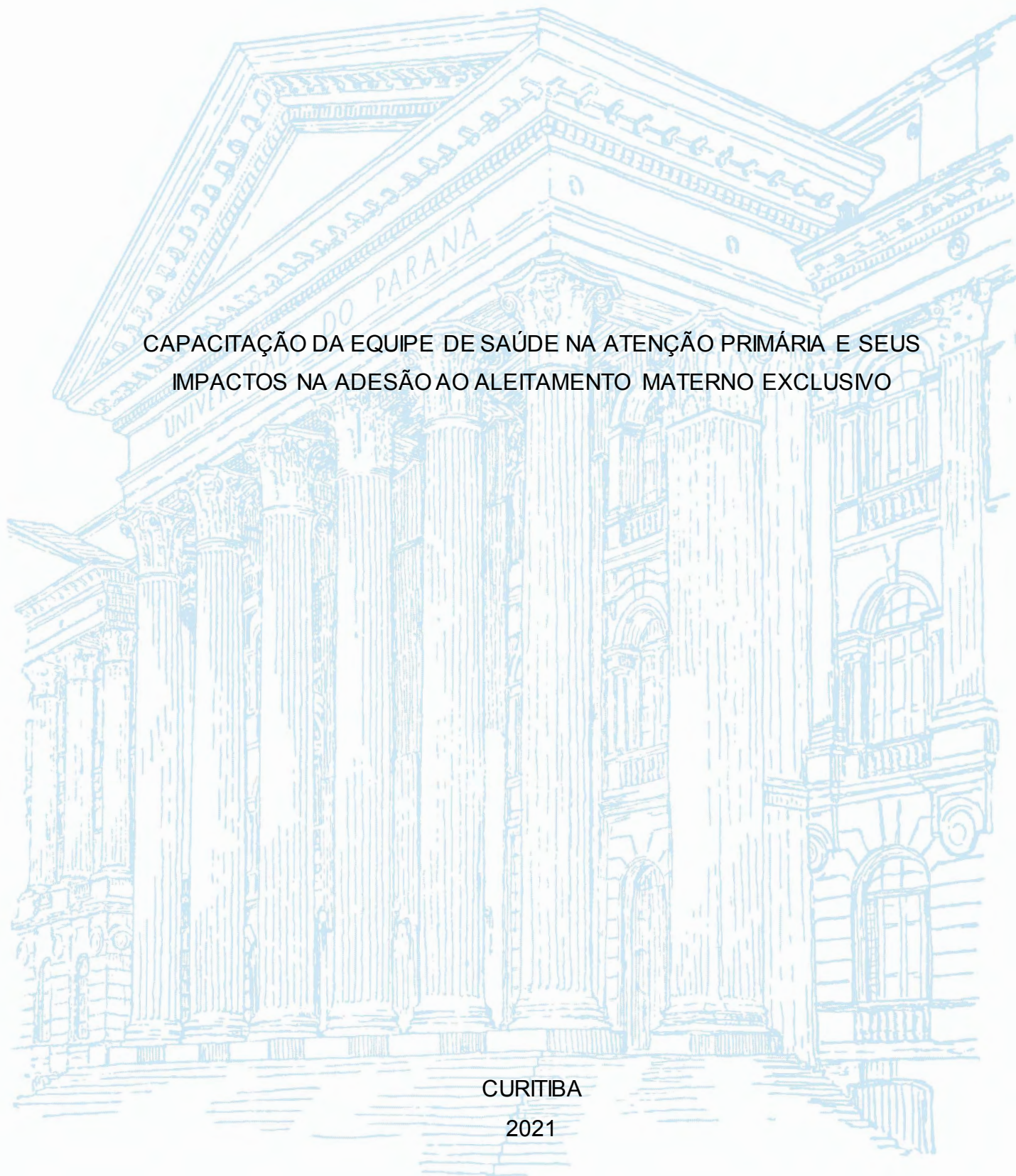
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

ESTELA MION PETRILLO DUARTE

CAPACITAÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA E SEUS
IMPACTOS NA ADESÃO AO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO

CURITIBA

2021



ESTELA MION PETRILLO DUARTE

CAPACITAÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA E SEUS
IMPACTOS NA ADESÃO AO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO

TCC apresentado ao curso de Especialização em
Atenção Básica, Setor de Ciências da Saúde,
Universidade Federal do Paraná, como requisito
parcial à obtenção do título de Especialista em
Atenção Básica.

Orientador(a): Prof. Dr. Marcelo José de Souza e
Silva

CURITIBA

2021

TERMO DE APROVAÇÃO

ESTELA MION PETRILLO DUARTE

CAPACITAÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA E SEUS IMPACTOS NA ADESÃO AO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO

TCC apresentado ao curso de Pós-Graduação em Atenção Básica,
Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de
Especialista em Atenção Básica.

Prof. Dr. Marcelo José de Souza e Silva

Orientador – Departamento _____, INSTITUIÇÃO

Prof(a). Dr(a)./Msc. _____

Departamento _____, INSTITUIÇÃO

Prof(a). Dr(a)./Msc. _____

Departamento _____, INSTITUIÇÃO

Curitiba, 06 de março de 2021.

Dedico este trabalho à Deus, à minha família e aos meus pacientes por toda a colaboração nesta jornada.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à toda a equipe da UBS Nova Holanda pelo incentivo e participação neste processo.

Agradeço à Paloma de Oliveira Melges por todo incentivo e apoio recebido.

“Nada mais natural que amamentar; Nada mais importante que apoiar.”

(AUTOR DESCONHECIDO)

RESUMO

O leite humano é padrão-ouro de nutrição, por isso é recomendado que a amamentação tenha início ainda na sala de parto e que perdure ao menos dois anos, sendo exclusiva nos primeiros 180 dias de vida, visto que não só é capaz de nutrir os lactentes como também protegê-los de quadros infecciosos graves bem como atuar, a longo prazo, na prevenção de alguns cânceres nas lactantes, porém, mesmo com tantos benefícios sua adesão se mantém abaixo do recomendado. Assim, o presente trabalho teve como foco o aleitamento materno exclusivo e um dos objetivos foi capacitar a equipe da Atenção Primária à Saúde, visando melhorar esta estatística. Este plano de intervenção é resultado do Curso de Especialização em Atenção Básica da Universidade Federal do Paraná, financiado pelo UNA-SUS. Para o desenvolvimento do tema proposto foi feito um levantamento da prevalência de lactentes em aleitamento materno exclusivo no mês de agosto de 2020 (Agosto Dourado) e após, uma capacitação da equipe da Unidade Básica de Saúde Nova Holanda no Município de Carambeí/Paraná abordando aspectos inerentes à amamentação, bem como foi aplicado um questionário prévio à capacitação com o escopo de mensurar as limitações da equipe sobre o tema, e, uma nova coleta de dados foi feita 90 dias após a capacitação, com a finalidade de averiguar os impactos desta ação na adesão ao aleitamento materno exclusivo. Os resultados obtidos foram a participação de 70% da equipe durante a capacitação, a prevalência de aleitamento materno exclusivo em agosto de 2020 foi de 51,61%, porém, apenas dois de sete bebês entre 121 a 180 dias permaneciam em aleitamento materno exclusivo (28,57%), nível bem aquém do preconizado pela Organização Mundial de Saúde (50%). Já os dados posteriores à capacitação indicam um aumento na adesão para a faixa etária entre 121 a 150 dias com um aumento de 50%, no entanto, não foi possível avaliar este impacto nos bebês entre 151 a 180 dias de vida, pois no mês de novembro de 2020 não houve nenhum atendimento nesta faixa etária. Logo, os objetivos foram parcialmente atingidos e mais projetos nesta linha materno-infantil precisam ser desenvolvidos, visto os benefícios imensuráveis que o leite humano fornece em termos nutricionais, imunológico, econômico e ambiental.

Palavras-chave: Aleitamento Materno. Capacitação. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Human milk is the gold standard of nutrition, so it is recommended that breastfeeding still begins in the delivery room and that it lasts at least two years, being exclusive in the first 180 days of life, since it is not only capable of nourishing babies. infants as well as protecting them from severe infectious conditions as well as acting, in the long term, in preventing some cancers in lactating women, however, even with so many benefits, their adherence remains below the recommended. thus, the present study focused on exclusive breastfeeding and one of the objectives was to train the primary health care team, aiming to improve this statistic. this intervention plan is the result of the Specialization Course in Primary Care at the Federal University of Paraná, funded by UNA-SUS. to develop the proposed theme, a survey was made of the prevalence of infants on exclusive breastfeeding in august 2020 (Golden August) and after, a training of the team of the Basic Health Unit Nova Holanda in the municipality of Carambei/Paraná addressing aspects inherent to breastfeeding, as well as a questionnaire prior to training was applied with the scope of measuring the team's limitations on the theme, and, a new data collection was made 90 days after the training, in order to investigate the impacts of this action on adherence to exclusive breastfeeding. the results obtained were the participation of 70% of the team during training, the prevalence of exclusive breastfeeding in august 2020 was 51.61%, however, only two of seven babies between 121 and 180 days remained on exclusive breastfeeding (28.57%), a level well below that recommended by the world health organization (50%). data after training indicate an increase in adherence for the age group between 121 to 150 days with an increase of 50%, however, it was not possible to assess this impact on babies between 151 and 180 days of life, because in the month of november 2020 there was no service in this age group. therefore, the objectives were partially achieved and more projects in this maternal and child line need to be developed, given the immeasurable benefits that human milk provides in nutritional, immunological, economic and environmental terms.

Keywords: Breast Feeding. Mentoring. Primary Health Care.

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – RESUMO DAS ESTRATÉGIAS DESENVOLVIDAS COM O PROPÓSITO DE AUMENTAR À ADESÃO AO AME ATÉ O SEXTO MÊS DE VIDA	17
QUADRO 2 – RESUMO DAS AÇÕES DESENVOLVIDAS DURANTE A CAPACITAÇÃO EM ALEITAMENTO MATERNO	22

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – DISTRIBUIÇÃO DOS LACTENTES SEGUNDO A IDADE E ADEÇÃO AO AME NO MÊS DE AGOSTO DE 2020	20
TABELA 2 – DISTRIBUIÇÃO DOS LACTENTES EM AME NO MÊS DE NOVEMBRO DE 2020, COM A RESPECTIVA FAIXA ETÁRIA E SEU PARÂMETRO DE AVALIAÇÃO.....	24
TABELA 3 – DISTRIBUIÇÃO DOS LACTENTES EM USO DE FÓRMULA LÁCTEA E SUAS RESPECTIVAS FAIXAS ETÁRIAS	25

LISTA DE ABREVIATURAS OU SIGLAS

ACS	- Agente Comunitário de Saúde
AME	- Aleitamento Materno Exclusivo
DM	- Diabetes Mellitus
ed.	- edição
ESF	- Estratégia Saúde da Família
HAS	- Hipertensão Arterial Sistêmica
HIPERDIA	- Hipertensão e Diabetes
IDH	- Índice de Desenvolvimento Humano
IHAC	- Iniciativa Hospital Amigo da Criança
IPARDES	- Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social
MS	- Ministério da Saúde
n.	- número
NBCAL	- Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes
OMS	- Organização Mundial de Saúde
p.	- página
PNAM	- Programa Nacional de Aleitamento Materno
PR	- Paraná
REA	- Recurso Educacional Aberto
SBP	- Sociedade Brasileira de Pediatria
UBS	- Unidade Básica de Saúde
v.	- volume

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
1.1	OBJETIVOS	13
1.1.1	Objetivo geral	13
1.1. 2	Objetivos específicos	13
1.2	METODOLOGIA	14
2	REVISÃO DE LITERATURA.....	17
3	RESULTADOS/DISCUSSÃO.....	20
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	26
	REFERÊNCIAS	28
	APÊNDICE 1 – QUESTIONÁRIO.....	30

1 INTRODUÇÃO

Estima-se que população do Município de Carambeí seja de 23.825 habitantes e possua uma taxa bruta de natalidade de 14,69 para cada mil habitantes. Em 2010, o número de lactentes com idade inferior a um ano era de 343, sendo a maioria do sexo masculino (186). Dados deste mesmo ano apontaram um IDH de 0,72, considerado alto, sendo a principal atividade econômica do Município a indústria de transformação seguida da agricultura e pecuária. Também em 2010, a taxa de analfabetismo foi de 8,46% na população entre 15 a 49 anos e de 16,72% naqueles com 50 anos ou mais.¹

Em 2019, a cidade de Carambeí possuía 32 estabelecimentos de saúde a constar: uma UBS, duas clínicas especializadas, dezoito consultórios, cinco postos de saúde, uma unidade de pronto atendimento, quatro unidades de serviço de apoio de diagnose e terapia e um considerado de outro tipo.¹

Em Carambeí, as principais causas de morte em 2019 foram decorrentes às neoplasias (38 casos), doenças do aparelho circulatório (28 casos) e causas externas (16 casos). Dados preliminares mostram que a taxa de mortalidade geral foi de 5,59 por mil habitantes, enquanto a infantil (abaixo de 1 ano de idade) foi de 11,63 para cada mil nascidos vivos. Dos quatro óbitos em menores de um ano, três foram decorrentes à malformações congênitas/ anomalias cromossômicas e um decorrente a afecções originadas no período perinatal. Neste período houve também uma morte materna na faixa etária entre 15 a 19 anos. ¹

A UBS Nova Holanda, localizada na região central da cidade, é um prédio antigo e foi por muito tempo o Centro de Saúde do Município onde todos tinham acesso direto, hábito que se mantém, visto que atualmente, esta unidade de saúde acaba sendo porta de entrada tanto para os pacientes adscritos quanto para aqueles não pertencentes à esta área de abrangência. E, apesar das constantes orientações à população sobre as áreas de abrangência, esta falha vem se perpetuando, pois muitos se recusam a serem remanejados para outras unidades de saúde. Assim, a não definição exata desta área de abrangência, dificulta o diagnóstico sócio-epidemiológico e, consequentemente, afeta o planejamento.

De um modo geral, a maioria dos atendimentos nesta UBS permeiam as seguintes áreas: Saúde do Idoso (HIPERDIA), Saúde da Mulher (pré-natal) e Saúde da Criança (puericultura). Há também atendimento a pacientes com doenças infecto-

contagiosas como Tuberculose e Hanseníase. Atualmente, devido a pandemia Covid-19, houve uma centralização dos atendimentos às gestantes, puérperas e lactentes com até 2 anos de idade nesta unidade de saúde, sendo suspensas por tempo indeterminado as demais consultas, oferecendo para estes pacientes a possibilidade de renovação de receita dos medicamentos de uso contínuo, mediante a apresentação da carteirinha de acompanhamento para doença crônica.

Após seis meses de atendimento ininterrupto às gestantes, puérperas e lactentes pude observar o número ínfimo de bebês com até 6 meses de idade, que permaneciam em aleitamento materno exclusivo (AME). Partindo do pressuposto, que o leite materno é considerado padrão ouro de alimentação para os lactentes, e que o mesmo confere benefícios não só nutricionais como também imunológico, psicológico, social, econômico e ecológico, surgiu o interesse em abordar este tema - aleitamento materno exclusivo – e investigar os fatores que levam ao desmame precoce ou aleitamento misto nesta fase da vida e baseado nas falhas encontradas, capacitar a equipe envolvida no atendimento às gestantes, puérperas e nutrízes a fim de aprimorar as orientações prestadas durante o acompanhamento do binômio mãe-bebê. Assim, o plano de intervenção se baseará na capacitação da equipe e intensificação das orientações prestadas às gestantes e nutrízes, com o objetivo de aumentar a adesão ao aleitamento materno exclusivo.

1.1. OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo Geral

Aumentar a adesão ao AME até o 6º mês de vida dos lactentes atendidos na UBS Nova Holanda.

1.1.2 Objetivos Específicos

- estabelecer a prevalência de AME nos lactentes até 6 meses de vida, atendidos na UBS Nova Holanda, no mês de agosto de 2020.
- relatar os fatores que mais influenciaram na não adesão ao AME.
- capacitar a equipe de saúde da UBS Nova Holanda por meio de palestras com enfoque na importância do AME até 6º mês de vida.

- adequar e intensificar as orientações sobre aleitamento materno durante o pré-natal, puerpério e puericultura.

1. 2 METODOLOGIA

A pesquisa utilizada neste caso foi a do tipo pesquisa-ação em que após intensa observação dos relatos dos responsáveis durante às consultas de puericultura realizadas na UBS Nova Holanda do Município de Carambeí/PR, pode-se diagnosticar a quantidade mínima de lactentes com até seis meses de idade que realmente estavam em AME, corroborando com os dados mundiais e nacionais, neste, no ano de 2002, o período mediano de AME foi pouco mais de 30 dias. Assim, atualmente, tanto o Ministério da Saúde (MS) quanto a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomendam que o aleitamento materno seja exclusivo nos primeiros seis meses de vida, visto a proteção que o leite humano confere a curto e longo prazo tanto para os lactentes quanto para as lactantes, além, claro, de garantir um adequado crescimento e desenvolvimento infantil. A curto prazo, o aleitamento materno diminui os riscos de infecções (respiratórias e gastrointestinais), alergias, contribui para o desenvolvimento da musculatura facial e consequentemente contribui para uma boa dicção, melhora da qualidade do sono (uma vez que diminui as chances da criança se tornar um respirador bucal), contribui para o fortalecimento do vínculo afetivo entre mãe-bebê-família. A longo prazo, diminui a incidência de doenças crônicas como obesidade e diabetes mellitus, além de câncer de mama e ovários (para aquelas que amamentaram). Desta forma, uma medida tão simples e barata, que é o ato de amamentar, traz benefícios imensuráveis não só para o binômio mãe-filho (por meio da redução da morbimortalidade materno-infantil), como também gera impactos sociais, econômicos e ambientais, pois o fato de prevenir doenças a curto e longo prazo gera uma redução nos gastos públicos com medicamentos e hospitalizações; o dinheiro gasto com fórmulas lácteas passa a ser empregado em outras necessidades familiares, além da redução na produção de resíduos como metal e plástico para a confecção das latas e caixas dos produtos lácteos. Tendo em vista os inúmeros benefícios proporcionados pelo AME e diante do problema encontrado – baixa adesão ao AME nos primeiros seis meses de vida – que, é caracterizado como um problema de natureza atual e potencial, de alta governabilidade, visto que sua solução depende quase que exclusivamente dos

atores envolvidos (profissionais da equipe de saúde e das lactantes), terminal (referente à demanda desta população) e que embora seja multifatorial, ainda assim, em relação à complexidade, é um problema estruturado, uma vez que as causas são conhecidas e a solução é consensual, surgiu o interesse em elaborar ações que incentivem a prática do AME nos primeiros seis meses de vida.

A principal ação desenvolvida tem sido o incentivo ao aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida, cujo impacto esperado é o aumento de ao menos 30% na adesão ao AME para esta faixa etária mensurado através do percentual de bebês até o sexto mês de vida que se mantêm em AME. Os parâmetros avaliados foram os seguintes: aleitamento materno inexistente ou AME até 30 dias: péssimo; AME até 60 dias: muito ruim; AME até 90 dias: ruim; AME até 120 dias: regular; AME até 150 dias: bom; AME até 180 dias: ótimo. Finalidade: conhecimento. Momento da realização: *ex-post*. Natureza: normativa.

Outra ação desenvolvida tem sido a capacitação da equipe de saúde no quesito aleitamento materno, cujo impacto esperado é a capacitação de 100% da equipe de saúde da UBS Nova Holanda mensurada por meio do percentual de profissionais que participaram do processo de capacitação, assim os parâmetros avaliados foram: participação de até 30% da equipe de saúde: ruim, participação de até 50% da equipe de saúde: regular; participação de 80% da equipe de saúde: bom; participação de 100% da equipe de saúde: ótimo. Finalidade: conhecimento. Momento da ação: *ex-post*. Natureza: normativa.

Logo, uma parte do plano de intervenção foi composta por um total de quatro palestras sobre o aleitamento materno realizadas uma vez por semana, na própria UBS, durante o mês de agosto nos dias 07, 14, 21 e 28, visto que é nesta época do ano em que se comemora o agosto dourado, símbolo do padrão-ouro de alimento que é leite materno, e teve como objetivo capacitar a equipe de saúde da UBS Nova Holanda composta por dois médicos que realizam atendimento tanto de pré-natal quanto de puericultura, um ginecologista-obstetra, uma pediatra, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem*¹ e quatro ACS. Antes do início das palestras foi aplicado um questionário sobre aleitamento materno objetivando conhecer as limitações da equipe acerca do tema abordado, com posterior esclarecimento das

* Profissionais afastados desde março de 2020 devido pandemia e que não participaram da capacitação

questões no decorrer da aula expositiva. Visando medidas de proteção contra Covid-19, os participantes se mantiveram afastados um do outro a uma distância de 1,5m e com máscaras. Após a capacitação ficou disponível na UBS Nova Holanda uma via de todo o material didático utilizado nas palestras (conteúdo da aula expositiva e questionário com gabarito) para os profissionais da equipe.

Já a outra parte do plano de intervenção teve por objetivo a intensificação ao incentivo ao AME por meio das seguintes estratégias: orientações sobre a definição de AME e diferenças entre aleitamento materno predominante, misto e complementar; orientações sobre mitos e verdades referentes ao aleitamento materno; orientações sobre posicionamento e pega adequada durante a amamentação; orientações sobre ordenha e armazenamento de leite materno. A intenção é que a cada ida da gestante ou lactante à UBS, especialmente àquelas que estão no último trimestre de gestação, puerpério e acompanhando seus filhos na puericultura, sejam abordadas sobre aspectos do aleitamento materno não somente durante às consultas médicas como também durante a triagem, sala de espera e visitas domiciliares. Para isso, será disponibilizado para as pacientes um folder a fim de facilitar as orientações prestadas pela equipe e posteriormente, ao término da pesquisa, cerca de 3 meses, será elaborado um texto relatando as principais ações desenvolvidas e resultados alcançados, os quais serão divulgados sob a forma de texto na plataforma de recursos educacionais aberto do Paraná (REA-PR) e também exposto sob forma de *banner* na UBS Nova Holanda, a fim de informar a população sobre as ações desenvolvidas. Logo, a educação em saúde precisa ser algo permanente, para isso, o envolvimento de toda equipe de saúde se faz necessário.

O Quadro 1 resume as estratégias desenvolvidas a fim de aumentar a adesão ao AME.

QUADRO 1 – RESUMO DAS ESTRATÉGIAS DESENVOLVIDAS COM O PROPÓSITO DE AUMENTAR A ADESAO AO AME ATÉ O SEXTO MÊS DE VIDA.

Objetivo	Estratégia	Duração	Envolvidos	População Alvo/Amostra	Data	Recursos Educacionais Utilizados	Locais de Divulgação dos Recursos Educacionais
Capacitar 100% da equipe de saúde da UBS Nova Holanda	Palestras sobre aleitamento materno	1x/semana durante o mês de agosto de 2020	Equipe ESF	Médicos que realizam pré-natal e puericultura; equipe de enfermagem e ACS	07, 14, 21 e 28 de agosto de 2020	Aula expositiva mais aplicação de questionário	UBS Nova Holanda
Incentivo ao AME	Orientações intensificadas durante a triagem, sala de espera, consultas médicas e visitas domiciliares	Todo o pré-natal (especialmente 3º trimestre), puerpério e puericultura (1º seis meses)	Equipe ESF	Gestantes e lactantes	Não se enquadra (a educação deve ser permanente)	Texto/Folder/Banner	REA-PR e UBS

FONTE: a autora (2020).

2 REVISÃO DE LITERATURA

É consenso mundial que o aleitamento materno é padrão-ouro de nutrição, fundamental para o adequado crescimento e desenvolvimento das crianças e é recomendado tanto pela Organização Mundial de Saúde (OMS), quanto pelo Ministério da Saúde (MS) e Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), que seja iniciado ainda na sala de parto e mantido até os dois anos de idade ou mais, sendo exclusivo nos primeiros seis meses de vida.²

O aleitamento materno é classificado da seguinte forma:

- Aleitamento materno exclusivo: lactente se alimenta apenas de leite materno (diretamente da mama ou ordenhado), sem quaisquer outros alimentos (líquidos ou sólidos), exceto medicamentos, vitaminas, suplementos minerais ou sais de reidratação;
- Aleitamento materno predominante: lactente além do leite materno recebe outros líquidos (água, sucos, chás), mas não outro leite;
- Aleitamento materno misto: lactente recebe leite materno e outros tipos de leite;

- Aleitamento materno complementado: além do leite materno, lactente faz uso de alimentação sólida ou semi-sólida visando a complementação e não a substituição ao aleitamento materno.³

O aleitamento materno é uma estratégia ímpar, pois é de longe o que mais previne mortes infantis, além de promover benefícios à saúde física e psíquica ao binômio mãe-bebê.⁴ Dentre os inúmeros benefícios propiciados por ele podemos citar:

- Para o lactente: previne e reduz a gravidade de quadros diarreicos, de infecções no trato respiratório, surgimento de alergias, contribui para o desenvolvimento cognitivo, favorece o desenvolvimento bucal, fundamental para uma adequada mastigação, respiração e fonação, e a longo prazo, reduz o aparecimento de doenças cardiovasculares como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes mellitus (DM), dislipidemias e obesidade.⁵

- Para a lactante: os benefícios imediatos são involução uterina, redução de hemorragias pós-parto, amenorreia lactacional, com prevenção de até 96%, durante o período de AME, de uma nova gestação; favorece a perda de peso e melhora a imagem corporal, reduz o estresse, a ansiedade e depressão pós-parto. A longo prazo, reduz risco de câncer de mama, ovário e de endométrio, doenças cardiovasculares e metabólicas, endometriose, osteoporose, artrite reumatoide, esclerose múltipla e doença de Alzheimer.⁶

No entanto, apesar de todos os benefícios supracitados, estimativas apontam que apenas 37% dos lactentes do mundo permanecem em aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida. No Brasil, em 2008, 41% das crianças menores de seis meses permaneciam em AME, dado aquém do recomendado pela OMS, que determinou meta de prevalência de AME para 2025 de 50%.⁷

Apesar da amamentação exclusiva acontecer, na maioria dos casos, no pós-parto imediato, muitas lactantes desmamam seus bebês ou complementam o aleitamento materno logo nas primeiras semanas por diversas razões, tais como: presença de sucção débil, alterações mamilares (mamilos planos ou invertidos e/ou dor mamilar e/ou trauma mamilar), ingurgitamento mamário, mastite, abscesso mamário, reflexo anormal de ejeção do leite, que quando exacerbado pode provocar engasgos na criança, baixa autoconfiança em amamentar. Produção insuficiente de leite, demora da apojadura e leite fraco, são também queixas frequentes relacionadas a baixa adesão ao AME, bem como o retorno ao trabalho.^{3,8}

Não é de hoje que aspectos inerentes ao trabalho materno e à amamentação são motivos de discussão, no início do século passado, a Organização Internacional do Trabalho, realizou a terceira convenção em Washington abordando aspectos relacionados ao emprego das mulheres antes e após o parto, recomendações estas acatadas pelo Brasil em 1935, assegurando licença-maternidade de seis semanas bem como duas pausas de trinta minutos para amamentação durante a jornada de trabalho. Em 1988, o período de licença-maternidade foi estendido para 16 semanas (120 dias), sobrepujando a recomendação internacional de 14 semanas. E, desde 2008, por meio da Lei 11.770, de caráter facultativo, tal intervalo foi expandido para 24 semanas (180 dias).⁷

Além da licença-maternidade, outras políticas públicas foram implantadas, especialmente a partir de 1980, a fim de contribuir (direta ou indiretamente) com a amamentação. Vejamos:

- 1981: Criado o Programa Nacional de Aleitamento Materno (PNAM) em resposta à “epidemia do desmame de 1970” atribuída ao processo de urbanização, inserção da mulher no mercado de trabalho e da propaganda e marketing das fórmulas infantis, sendo assim, desenvolvidas ações como norma de comercialização dos substitutos do leite humano (1988), elaboração da Iniciativa Hospital Amigo da Criança – IHAC (1992), fundação da Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (1998), a adoção do Método Canguru (2000), implantação da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (2013).

- 1983: Alojamento Conjunto;
- 1988: Licença Maternidade de 120 dias;
- 1990: Estatuto da Criança e do Adolescente;
- 2000: Lei Federal n. 11.108, direito à acompanhante durante o trabalho de parto, o parto e puerpério imediato.

- 2006: Caderneta da Criança do Ministério da Saúde e Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras (NBCAL);

- 2008: Ampliação da licença-maternidade para 180 dias;
- 2013: Regulamentada pela Portaria n. 1.920 do Ministério da Saúde, publicada em 2013 que integra as ações do componente hospitalar à atenção ambulatorial cujo objetivo é ações que promovam o aleitamento materno na Atenção Básica.^{9,10}.

Para que ações de promoção, proteção e incentivo ao aleitamento materno ocorram é preciso a educação continuada dos profissionais de saúde tanto da área hospitalar como daqueles que prestam assistência na atenção primária.

3 RESULTADOS/ DISCUSSÃO

Em agosto de 2020, foi realizado um levantamento dos atendimentos de puericultura, a fim de verificar a prevalência de lactentes em aleitamento materno exclusivo. O critério de inclusão definido foi a idade dos bebês, que não poderia ser superior a 180 dias. Desta forma, dos 35 prontuários inicialmente selecionados, quatro foram excluídos do estudo, pois os bebês tinham entre 6 meses e 1 dia a 6 meses e 29 dias. Assim, apenas 31 prontuários puderam ser analisados, destes a prevalência de AME foi de 51,61% (16 bebês), dado, momentaneamente, animador, visto que encontrava-se acima da média nacional (41%). No entanto, após análise minuciosa verificamos o quanto ainda se faz necessário o estímulo e apoio ao aleitamento materno exclusivo, pois dos sete bebês com faixa etária entre 121 a 180 dias de vida, apenas dois (28,57%) permaneciam em AME, ou seja, bem abaixo da média mundial (37%) e muito aquém do preconizado pela OMS (50%).

Outro fato interessante, já esperado e que corrobora com o estudo de Ferreira, et al. (2016) e Boccolini, et al. (2017) é que a prevalência de AME é inversamente proporcional a idade da criança, como observado abaixo na Tabela 1:

TABELA 1 – DISTRIBUIÇÃO DOS LACTENTES SEGUNDO A IDADE E ADESÃO AO AME NO MÊS DE AGOSTO DE 2020.

Idade da criança (dias)	Total	AME (n)	AME (%)	Parâmetro de Avaliação
0 --- 30	4	4	100	péssimo
31--- 60	3	2	66,6	muito ruim
61--- 90	5	3	60,0	ruim
91--- 120	12	5	41,6	regular
121--- 150	4	1	25,0	bom

151---1180	3	1	33,3	ótimo
Total	31	16	-----	-----

FONTE: a autora (2020).

Com isso, dentro dos parâmetros de avaliação estabelecidos nos métodos, pode-se notar que apenas um lactente se encaixa na faixa atribuída como “ótimo”, um como “bom”, cinco deles como “regular”, três como “ruim”, dois como “muito ruim” e quatro “péssimos”.

Outro ponto que merece destaque na análise dos prontuários, é que dos 31 lactentes, doze deles estavam em uso de fórmulas de seguimento, destes 75% estavam em aleitamento misto, sendo que somente dois deles é que receberam indicação médica para tal. Outros dois pacientes encontravam-se em aleitamento predominante e um de apenas 3 meses e 16 dias de vida já estava em aleitamento complementado. Nenhum desses lactentes estava em uso de leite de vaca.

Embora não documentado nos prontuários analisados, mas muito observado no decorrer do dia-a-dia, uma das preocupações maternas frequentes, que dificulta a manutenção do aleitamento materno exclusivo é a insegurança materna em relação a qualidade e quantidade de leite humano produzidos por elas, visto que muitas têm a falsa ideia de que seu leite é fraco e/ou em pouca quantidade, sendo insuficiente para satisfazer e nutrir adequadamente seus filhos.

Uma das formas encontradas para minimizar esses efeitos, além da capacitação dos profissionais envolvidos diretamente no atendimento destas gestantes e nutrizas, foi além de orientá-las sobre os benefícios que o aleitamento materno traz para o binômio mãe-bebê, também, desmistificar aspectos atrelados à cultura popular, tais como: “leite fraco” e “pouco leite”, durante as consultas de acompanhamento pré-natal e de puericultura.

Como previamente mensurado nos métodos, para a implementação do plano de ação, toda a equipe de saúde que encontrava-se na ativa (7 profissionais de saúde, dentre eles 2 médicos, 1 enfermeira e 4 ACS) foi convidada a participar da capacitação, que ocorreu nas datas previstas (07, 14, 21 e 28 de agosto de 2020), com duração aproximada de uma hora e meia, na própria Unidade de Saúde, sob forma de aula expositiva e questionário prévio, conforme exposto no Quadro 2.

QUADRO 2 – RESUMO DAS AÇÕES DESENVOLVIDAS DURANTE A CAPACITAÇÃO EM ALEITAMENTO MATERNO.

Data/horário/Local	Objetivo	Estratégia	Duração/Participantes	REA
07/08/2020 – 15:00h – UBS Nova Holanda	Capacitação da ESF	Palestra 1: Definições sobre aleitamento materno e suas vantagens	01:30h – ACS, enfermeira e médico generalista	Aula expositiva e questionário
14/08/2020 – 15:00h – UBS Nova Holanda	Capacitação da ESF	Palestra 2: Mitos e verdades sobre aleitamento materno e fisiologia da lactação	01:30h – ACS, enfermeira e médico generalista	Aula expositiva
21/08/2020 – 15:00h – UBS Nova Holanda	Capacitação da ESF	Palestra 3: Posicionamento e pega adequada durante a amamentação, afecções mamárias frequentes e contraindicações à amamentação	01:30h – ACS, enfermeira e médico generalista	Aula expositiva
28/08/2020 – 15:00h – UBS Nova Holanda	Capacitação da ESF	Palestra 4: Aspectos referentes à ordenha e ao armazenamento do leite humano	01:30h – ACS, enfermeira e médico generalista	Aula expositiva

FONTE: a autora (2020).

Participaram das etapas de capacitação todos os profissionais de saúde acima mencionados, atingindo a marca de 70% de participação, que embora satisfatório, permaneceu distante da meta inicial, que era capacitar 100% da equipe. Isso deve-se ao afastamento dos demais profissionais da UBS que fazem parte do grupo de risco para Covid-19. Desta forma, passa-se ao relato do tema desenvolvido.

Na primeira palestra o tema desenvolvido fora sobre as definições de aleitamento materno – exclusivo, misto, predominante e complementado – bem como, as vantagens da amamentação tanto para o lactente quanto para a nutriz.

Na segunda apresentação foram abordados os seguintes temas: mitos e verdades sobre aleitamento materno e fisiologia da lactação.

Já a terceira exposição referiu-se ao posicionamento e pega adequada durante a amamentação, afecções mamárias mais frequentes no pós-parto, e também, às contraindicações à amamentação.

E por último, a quarta apresentação teve como foco aspectos referentes à ordenha e armazenamento do leite humano.

Cabe ressaltar, que previamente à primeira aula expositiva, foi aplicado um questionário contendo sete questões, dentre elas duas objetivas e quatro contendo 30 subitens para serem analisados como verdadeiro ou falso, e uma figura para ser analisada. (Anexo A)

Das sete questões aplicadas, três delas tiveram 100% de acerto, enquanto as demais o índice de acerto foi pouco mais de 70%. Dentre os erros observados, destacou-se a falta de conhecimento sobre as contraindicações ao aleitamento materno, da proteção que o aleitamento materno confere contra quadros diarreicos, da inibição da ovulação quando exclusivo e sob livre demanda, prevenindo assim, uma nova gestação; de que anatomia dos mamilos não impossibilitam a amamentação e de que não é necessária preparação dos mamilos por meio de ordenha e/ou pressão negativa durante o pré-natal, bem como é possível manter o aleitamento materno mesmo diante de uma nova gestação, desde que esta não apresente fatores de risco atrelados à prematuridade.

Após três meses da capacitação, realizamos um novo levantamento dos dados a fim de averiguar os impactos destas ações e obtivemos os seguintes achados:

O número de consultas de puericultura em novembro de 2020 para a faixa etária estudada (até 180 dias) praticamente dobrou, passou de 35 (agosto/2020) para 63 atendimentos, porém, dois destes prontuários foram excluídos da pesquisa por não conterem dados sobre o tipo de aleitamento. Assim, dos 61 prontuários analisados, 51 lactentes (83,6%) estavam em AME e 10 (16,4%) em uso de fórmula de seguimento. Dados promissores se analisados em termos absolutos, contudo, ao considerarmos os parâmetros de avaliação por nós estabelecidos verifica-se que mais da metade destes 83,6% se enquadra nas categorias “péssimo” e “muito ruim”, visto que são bebês com até 60 dias de vida, sendo esperado que realmente estejam em AME, como demonstrado na Tabela 2 abaixo.

A TABELA 2 – DISTRIBUIÇÃO DOS LACTENTES EM AME NO MÊS DE NOVEMBRO DE 2020, COM A RESPECTIVA FAIXA ETÁRIA E SEU PARÂMETRO DE AVALIAÇÃO.

Idade da criança (dias)	Total	AME (n)	AME (%)	Parâmetro de Avaliação
0 --- 30	20	17	85,0	Péssimo
31--- 60	16	14	87,5	muito ruim
61--- 90	14	11	78,5	Ruim
91--- 120	7	6	85,7	Regular
121--- 150	4	3	75,0	Bom
151--- 180	0	0	0	ótimo
Total	61	51	-----	-----

FONTE: a autora (2020).

Além disso, observou-se neste período que não houve nenhum atendimento a lactentes com a faixa etária entre 151 a 180 dias de vida, o que aparentemente parece ter gerado um impacto negativo, visto a redução de um caso (33,3%) para nenhum em AME nesta faixa etária. Por outro lado, ao compararmos a faixa etária entre 121 a 150 dias, cujo número de lactentes no total se manteve em quatro tanto no mês de agosto quanto em novembro observamos um aumento significativo na adesão ao AME, pois passou de 25% para (1 lactente) para 75% (3 lactentes), talvez um impacto positivo frente ao estímulo e orientações oferecidas no pré-natal e nas primeiras consultas de puericultura.

Dos 10 pacientes em uso de fórmula de seguimento, oito estavam em aleitamento misto e dois em uso exclusivo de fórmula de seguimento. Vale destacar que um deles, de 1 mês e 16 dias, que estava há 7 dias em uso exclusivo de fórmula de seguimento, foi feita uma tentativa de relactação, mas sem sucesso. Conforme a Tabela 3 abaixo, segue a disposição dos lactentes que fazem uso de fórmula de seguimento e suas respectivas faixas etárias.

TABELA 3 – DISTRIBUIÇÃO DOS LACTENTES EM USO DE FÓRMULA LÁCTEA E SUAS RESPECTIVAS FAIXAS ETÁRIAS.

Idade da criança (dias)	Total	Fórmula (n)	Fórmula (%)
0 --- 30	20	3	4,91
31--- 60	16	2	3,27
61--- 90	14	3	4,91
91--- 120	7	1	1,63
121--- 150	4	1	1,63
151--- 180	0	0	0
Total	61	10	-----

FONTE: a autora (2020).

Observa-se que mesmo sendo baixo o número total de lactentes em uso de fórmula, os dados são preocupantes visto que a maioria destes bebês (80%) encontram-se abaixo de 90 dias de vida e já não estão mais em AME.

De igual forma, a Tabela 3 assim como a Tabela 2, não apresenta nenhum caso de lactente na faixa etária entre 150 a 180 dias de vida. Tal fato se deve ao número crescente de nascimentos no mês de novembro de 2020 preterindo-se às primeiras consultas a estes bebês mais novos ainda isentos de avaliação àqueles que de alguma forma já foram avaliados e classificados como de risco habitual e que podem aguardar um pouco mais para serem reavaliados sem um prejuízo considerável.

Partindo-se dessa premissa, qual seja, capacitação e orientação dos profissionais quanto a importância da manutenção do AME nos primeiros seis meses de vida, a equipe se sentiu instigada e estimulada a aplicar novas ações com a finalidade de aumentar esta adesão, dando continuidade a este projeto inicial, programando o próximo evento para o mês de agosto de 2021 – Agosto Dourado – isto, se as condições sanitárias no momento, assim permitirem.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo objetivou capacitar a equipe de saúde da atenção primária a fim de aumentar a adesão ao aleitamento materno exclusivo. A meta foi parcialmente alcançada, visto que houve participação de apenas 70% da equipe, quando o estimado era capacitar 100%. Um forte limitador da capacitação se deve a pandemia de Covid-19, em que alguns membros da equipe encontravam-se afastados de suas atividades laborais por pertencerem ao grupo de risco para Covid-19.

Outro ponto de fragilidade e que pode ter levado a um viés no estudo foi o fato de que não houve atendimento a nenhum lactente acima de cinco meses de vida no mês de novembro e isto se deve ao *boom* de recém-nascidos entre o final do mês de outubro e mês de novembro com aumento acentuado na demanda de atendimentos de puericultura, sendo assim, priorizou-se atender aqueles que ainda não tinham passado por avaliação médica e tampouco tinham recebido a estratificação de risco, assim como, os lactentes mais velhos e de alto risco ou risco intermediário.

Apesar de todos os contratempos e fatores limitantes observou-se um aumento da adesão ao AME na faixa etária entre 121 a 150 dias de vida, um aumento em 50%, que pode ser resultado deste maior incentivo ao AME.

Houve também redução de 15% no AME na faixa etária de bebês com até 30 dias de vida, muito provavelmente, resultante dos casos de gemelaridade neste grupo, em que havia duas puérperas com filhos gêmeos e que, devido ao esgotamento físico e emocional, não estavam suprimindo a demanda dos bebês e optaram, então, pelo aleitamento misto.

Ressalta-se também, que novas ações voltadas ao incentivo e apoio ao aleitamento materno exclusivo estão programadas para o mês de agosto de 2021 – Agosto Dourado, como também está programado a abertura de um grupo na UBS Nova Holanda voltado para os usuários visando o aumento da adesão ao AME, uma vez que este contribui não só para o binômio mãe-bebê, mas para a sociedade como um todo.

Neste contexto, não podemos deixar de salientar os benefícios a longo prazo para os cofres públicos, visto que quanto maior o tempo de aleitamento materno menor é a chance de desenvolvimento de cânceres de mama, ovário e endométrio para a lactante, além da redução das hospitalizações infantis decorrentes a quadros

graves de infecções gastrointestinais e respiratória. Somado a isso, há também o impacto ecológico, pois quanto maior o tempo de aleitamento materno menos resíduos como latas, plásticos e papéis são gerados.

Baseado nos impactos supracitados, conclui-se que o tema abordado é de extrema relevância não só para o binômio mãe-bebê como os gestores e sociedade como um todo, logo, sugerimos que mais projetos neste âmbito materno-infantil sejam desenvolvidos.

REFERÊNCIAS

- 1 PARANÁ. Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social (IPARDES). **Caderno estatístico município de Carambeí**. [S.l:s.n], 2020. p. 1-50. Disponível em:<ipardes.gov.br/cadernos/MontaCadPdf1.php?Municipio=84145&btOk=ok>. acesso em: 20 set. 2020.

- 2 FERNANDES, T. F.; CHENCINSKI, M. **Aleitamento materno, fórmulas infantis, leite de vaca in natura: relação risco-benefício**. In: Puericultutura passo a passo. Rio de Janeiro: Atheneu, 2018, p. 71-74.

- 3 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: nutrição infantil - aleitamento materno e nutrição complementar**. Brasília, 2009.

- 4 FERREIRA, et al. Fatores associados à adesão ao aleitamento materno exclusivo. *Ciencia e Saude Coletiva*, 23(3): 683-690, 2018.

- 5 LOURENÇO, B. **Nutrologia pediátrica: aleitamento materno**. In: TEP – Título de especialista em pediatria – guia de estudo em pediatria, neonatologia e medicina de adolescentes. 2. ed. São Paulo: nVersus, 2019. p. 37-46.

- 6 DEL CIAMPO, L. A.; DEL CIAMPO, I. R. L. Breastfeeding and the Benefits of Lactation for Women's Health. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2018;40:354–359.

- 7 MONTEIRO, F. R. et al. Influence of maternity leave on exclusive breastfeeding. *J. Pediatr. Rio de Janeiro*, v. 93, n.5, p. 475-481, Set-Out. 2017. DOI. 10.1016/j.jpmed.2016.11.016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28734689/#:~:text=Influence%20of%20maternity%20leave%20on%20exclusive%20breastfeeding%20Maternity,maternity%20leave%20period%20from%20four%20to%20six%20months>. Acesso em: 28 nov. 2020.

- 8 ROCHA, I. S. et al. Influência da autoconfiança materna sobre o aleitamento materno exclusivo aos seis meses de idade: uma revisão sistemática. **Ciênc. saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v. 23, n. 11, p. 3609-3619, Nov. 2018. DOI. 10.1590/1413-812320182311.20132016. Disponível em: <
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018001103609&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 28 nov. 2020.
- 9 LAMOUNIER, J. A. et al. Iniciativa hospital amigo da criança: 25 anos de experiência no Brasil. Rev Paul Pediatr. São Paulo, v. 37, n.4, p. 486-493, jun. 2019. DOI. ORG/10.1590/1984-0462/;2019;37;4;00004. Disponível em: <
https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822019000400486&lng=en&nrm=iso&tlng=pt> Acesso em: 13 set. 2020.
- 10 BOCCOLINI, C. S. et al. Tendência de indicadores do aleitamento materno no Brasil em três décadas. Rev Saúde Pública. São Paulo, v. 51, n. 108, p. 1-9, nov. 2017. DOI. ORG/10.11606/1518-8787.2017051000029. Disponível em: <
https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-89102017000100287&lng=pt&tlng=pt> Acesso em: 13 set. 2020.

APÊNDICE 1 – QUESTIONÁRIO

1. O que você entende por aleitamento materno exclusivo?

- a. Oferta de leite materno, direto da mama ou ordenhado, nos primeiros 3 meses de vida, em livre demanda, não podendo ser ofertado suplementos vitamínicos e minerais, nem sais de reidratação oral.
- b. Oferta de leite materno e, eventualmente, fórmula ou outros tipos de leite não humano.
- c. Oferta de leite materno, nos primeiros seis meses de vida, e nada mais.
- d. Oferta de leite materno (diretamente da mama ou ordenhado), nos primeiros 6 meses de vida, em livre demanda, sem quaisquer outros alimentos (líquidos ou sólidos), exceto medicamentos, vitaminas, suplementos minerais ou sais de reidratação.

2. Sobre aleitamento materno preencha como verdadeiro (V) ou falso (F):

- a. () Previne e reduz a gravidade de quadros diarreicos;
- b. () Crianças que são amamentadas com leite materno apresentam melhor desenvolvimento cognitivo;
- c. () previne e reduz a gravidade de doenças respiratórias.
- d. () previne quadros alérgicos;
- e. () o desenvolvimento da fala, da mastigação e da respiração são influenciados pela amamentação.
- f. () as chances de desenvolvimento de doenças cardiovasculares como HAS, DM e obesidade são equivalentes entre os foram amamentados com leite materno e os que receberam fórmulas e/ou outros tipos de leite.
- g. () não influencia no vínculo mãe-bebê

3. Marque como verdadeiro (V) ou falso (F). Benefícios do aleitamento materno para a mãe:

- a. () involução uterina com redução do risco de hemorragias pós-parto;
- b. () reduz chance de depressão pós-parto;
- c. () prevenção de uma nova gestação;
- d. () reduz risco de câncer de mama, ovário e endométrio;
- e. () previne o aparecimento de doenças autoimunes como artrite reumatoide e esclerose múltipla.
- f. () previne doenças cardiovasculares e Alzheimer

4. É contra-indicado amamentar na seguinte situação, exceto:

- a. () Mãe infectada pelo HIV;
- b. () Mãe em uso de drogas antineoplásicas e imunossupressoras, em uso de substâncias radioativas, em uso de lítio ou derivados de ergotamina;

- c. () Mãe com tuberculose;
- d. () Criança com galactosemia.

5. Mito (M) ou Verdade (V):

- a. () Cerveja preta aumenta a produção de leite;
- b. () A produção de leite é dependente da sucção do bebê;
- c. () Prolactina e Ocitocina estão envolvidas, respectivamente, na produção e descida do leite.
- d. () A preocupação, dor, estresse, insegurança materna inibem a descida do leite;
- e. () mamilos planos e invertidos impossibilitam a amamentação.
- f. () o ideal é preparar os mamilos durante o pré-natal através de ordenha ou pressão negativa
- g. () existe leite fraco?
- h. () “greve de amamentação”, existe?
- i. () mulher grávida pode continuar amamentando?

6. Aponte os erros encontrados nesta pega:



7. Quanto a ordenha e o armazenamento do leite materno, assinale verdadeiro (V) ou Falso (F):

- a. () o frasco deve ser de vidro com tampa de plástico, ambos devem ser fervidos por 15 minutos, deixar escorrer sobre um pano limpo até secar naturalmente. Após secos, fechar vidro sem tocar em seu interior.
- b. () A nutriz deve estar com touca, máscara e ter lavados as mãos e antebraços (até os cotovelos) com água e sabão e lavar as mamas apenas com água.

- c. () o local deve estar tranquilo, mesa higienizada com toalha limpa e a nutriz pode conversar normalmente durante a ordenha.
- d. () Durante a ordenha os primeiros jatos de leite não precisam ser desprezados.
- e. () deve ser anotado na tampa do frasco a data e a hora da primeira coleta.
- f. () Congelado e mantido a uma T -3C o leite humano pode ficar armazenado por até 15 dias.
- g. () Na geladeira, apenas refrigerado a uma T 5C pode ficar estocado por 12 horas.
- h. () o leite pode ser descongelado no micro-ondas.